



Juzgado de lo Social nº 13 de Barcelona

Avenida Gran Via de les Corts Catalanes, 111, edifici S - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874520

FAX: 938844916

E-MAIL: social13.barcelona@xj.gencat.cat

N.I.G.

Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 13 de Barcelona

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico: ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte demandante/ejecutante:

Abogado/a: EVA CAPARROS BARETTA

Graduado/a social:

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS)

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº _____

Magistrado: Fernando Mendez Diestro

Barcelona, 11 de abril de 2018

VISTO por el Juez en sustitución, D. Fernando Méndez Diestro, de lo Social número 13 de Barcelona, el juicio promovido entre las partes anteriormente referenciadas en materia de incapacidad permanente en grado absoluta o subsidiariamente de total.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 7 de octubre de 2016 se recibió en este Juzgado la demanda formulada por la parte actora en la que, después de alegar los hechos que sirven de soporte a su pretensión, solicitaba se dictase sentencia de conformidad con las peticiones que hacía.

SEGUNDO.- Fijados día y hora para la celebración del juicio, este tuvo lugar el día 14 de noviembre de 2017 con asistencia de todas las partes en el momento inicial de la vista por la parte actora se afirmó y ratificó en su escrito de demanda oponiéndose la entidad demandada INSS en los términos que consta en la



CUARTO.- Las lesiones que acredita el demandante se concretan en HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO, EPISODIOS DE AC x FA EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ESPERA DE ABLACIÓN, EPISODIOS DE EPICONDILITIS TRATADOS CON INFLITRACIONES Y TENDINITIS EN HOMBRO DERECHO PENDIENTE DE VISITA Y TRATAMIENTO, RESULTADOS DE EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA CON DEFICIT COGNITIVOS DE ATENCIÓN Y EJECUCIÓN EL PACIENTE CON TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO REACTIVO A PATOLOGÍA CARDIACA, SIN QUE CONSTE DICHA PATOLOGÍA EN LA INFORMACIÓN MÉDICA APORTADA. TRATADO CON ORFIDAL POR INSOMINIO. INCAPACIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS QUE REQUIERAN DE GRANDES ESFUERZOS FÍSICOS EN GENERAL.

QUINTO.- Las partes en el acto de la vista muestran su conformidad en relación a la base reguladora de 1713,37 euros mensuales y en relación a la fecha de efectos existe conformidad en 23 de mayo de 2016.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- De conformidad con lo establecido en el artículo 97.2 de la L.R.J.S., se pone de manifiesto que los hechos declarados probados encuentran su fundamento en la prueba practicada, y en especial en la prueba documental aportada consistente esencialmente en informes médicos. Valorándose el interrogatorio del actor de conformidad con las reglas de la sana crítica.

SEGUNDO.-Según el art.194 LGSS, la incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Gran invalidez.

El art.194 LGSS dispone también que esta calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca. A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la



profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente. En todo caso, tanto la lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, quedan pendientes de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

De forma transitoria, y hasta que se produzca dicho desarrollo reglamentario, sigue aplicándose la clasificación tradicional de grados de incapacidad permanente (DT 26ª LGSS).

Es calificable, asimismo, como de incapacidad permanente absoluta la situación del afectado cuando éste no pueda realizar la mayor parte de las profesiones u oficios, si el trabajador no puede soportar unos mínimos de dedicación, diligencia y atención, que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, sin poner en riesgo su vida. No estar en condiciones de soportar esos mínimos puede conllevar la declaración de incapacidad permanente absoluta, ya que, como el TS ha señalado, «la prestación de un trabajo, por liviano que sea, incluso sedentario, sólo puede realizarse mediante la asistencia diaria al lugar de empleo, permanencia en él durante toda la jornada, estar en condiciones de consumir una tarea, siquiera sea leve, que ha de demandar un cierto grado de atención, una relación con otras personas y una moderada actividad física; sin que sea posible pensar que, en el amplio campo de las actividades laborales, existe alguna en la que no sean exigibles salvo que se den un verdadero espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario» (STS 3-2-1986 [RJ 1986, 6987]).

Han de valorarse en su conjunto todas las secuelas que presente la persona afectada, inclusive las preexistentes (STS 9-7-1990 [RJ 1990, 6084]). Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente cuando se trate de personas minusválidas y con posterioridad a la afiliación (art. 193 LGSS) Las reducciones anatómicas o funcionales que han de tenerse en cuenta, para valorar el grado de incapacidad son todas las existentes en el momento de tramitarse el expediente de incapacidad, incluidas las anteriores al momento de la afiliación (STS 28-11-2006 [RJ 2006, 8372]).

La incapacidad permanente total se valora en relación con la profesión habitual o el grupo profesional del trabajador, de modo que, según se ha entendido tradicionalmente, corresponde tal grado cuando la reducción en su capacidad inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas



de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

En ese concepto legal cabe desglosar dos elementos básicos:

Debe producirse una pérdida de capacidad laboral de tal magnitud que a) imposibilite la realización de las tareas esenciales o fundamentales de la profesión habitual, a diferencia del grado anteriormente descrito, en el que las lesiones no afectan a la realización de las tareas básicas o esenciales de la profesión. Es decisivo que se vea afectada la capacidad para llevar a cabo las tareas esenciales, bien por imposibilidad total, o bien porque se someta al afectado a una situación de sufrimiento continuo a causa del dolor en su trabajo cotidiano, o porque la realización del mismo implique riesgos adicionales o superpuestos a los normales del oficio (STS 23-7-1986 [RJ 1986, 4289] y STS 3-7-1987 [RJ 1987, 5076]).

El trabajador debe mantener una capacidad laboral real para dedicarse a otras profesiones distintas de la habitual. Resumidamente, lo definitorio de este grado de incapacidad es, por tanto, la capacidad laboral restante, la posibilidad de seguir generando rentas salariales por otra profesión diferente a la habitual.

TERCERO.- En este caso ha quedado plenamente acreditado que las lesiones que padece el demandante reflejadas en el ordinal cuarto son tributarias de la incapacidad permanente en grado de total solicitada pues impiden a la parte actora la realización de las tareas propias de su profesión de Albañil de forma que carece de potencial laboral en las adecuadas condiciones de rentabilidad, eficacia y esfuerzo exigible atendida su limitación para la realización de trabajos que requieran de grandes esfuerzos físicos, pero no puede determinarse la estimación de la solicitud principal de declaración de incapacidad permanente en grado de absoluta puesto que el demandante presenta capacidad laboral para la realización de aquellas tareas más livianas incluso sin la necesidad de ser totalmente sedentarias ya que puede realizar trabajos en los que los esfuerzos físicos no sean de una gran intensidad.

CUARTO.- A esta conclusión se llega de la valoración de la prueba en su conjunto:

La pericial del médico forense, acordada como diligencia final, es definitoria de las patologías que se acreditan como probadas en las presentes actuaciones. La conclusión del médico forense puesta en relación con el profesiograma laboral de un albañil actividad laboral de una intensa y constante actividad física determinan la estimación de la pretensión subsidiaria efectuada en méritos del presente procedimiento.



Por otra parte, el informe médico forense viene además ratificado por la documental aportada por la parte actora en el acto de la vista concretamente la pericial médica de la demandante ratificada en el acto de la vista, documento número 1 de su ramo de prueba, coincide esencialmente con lo manifestado por el médico forense. Pericial, esta última, que debe ser considerada más objetiva e imparcial al no ser una pericial de parte.

Además los documentos valorados por el médico forense coinciden con la documental aportada por la parte actora y proceden en su integridad de la sanidad pública, realizados por médico especialista. A título de ejemplo el documento número 16 del ramo de prueba de la parte actora consiste en informe de psicología de fecha 16 de febrero de 2016 que acredita el estado ansioso depresivo. Constan reiteradas y sucesivas visitas al servicio de Urgencia del Hospital de Sant Celoni a lo largo del año 2016 y 2017, documentos números 17 a 22 y 24 del ramo de prueba de la parte actora.

El informe de la sanidad pública, servicios de cardiología, documentos números 26, 27, 29, indican los diversos episodios de FA recurrentes a pesar de los diversos tratamientos con indicación de ablación de VVPP. Tratamientos que por otra parte no surten ningún efecto y han sido inefectivos, documento 17 informe cardiología Hospital Valle Hebrón de 21 de octubre de 2016.

Es decir las patologías que en este momento presenta el demandante le impiden la realización de las tareas propias de su profesión de albañil y no puede pretenderse que un trabajador esté permanentemente en situación de I.T. por considerar la entidad gestora que no se han agotado las posibilidades terapéuticas, máxime cuando el demandante acredita que sometido de forma regular y constante a los tratamientos pautados durante el periodo 2015 hasta el momento actual su situación terapéutica no mejora y no se aprecia posibilidad de mejoría.

VISTOS los artículos citados, concordantes, y demás preceptos de general y pertinente aplicación,

FALLO

QUE DEBO ESTIMAR Y ESTIMO PARCIALMENTE la demanda formulada por D. [Nombre] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en consecuencia debo **DECLARAR Y DECLARO** al demandante en situación de incapacidad de **INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO DE TOTAL** para el



ejercicio de su profesión habitual de Albañil derivada de enfermedad común con el derecho a percibir la correspondientes prestación sobre la base reguladora de 1713,37 euros y fecha de efectos de 23 de mayo de 2016 en porcentaje del 75% con más las revaloraciones y mejoras legales, condenando a la entidad gestora a estar y pasar por la presente declaración.

Así por esta mi sentencia lo pronuncio, mando y firmo advirtiendo a las partes que contra la misma **cabe interponer**, en el plazo de cinco días a contar desde la notificación de la presente, **recurso de SUPPLICACIÓN** ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, conforme a lo dispuesto en el art. 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.